

**Zestawienie wezwań do udzielenia świadczeń zdrowotnych w godzinach poza normalną ordynacją,
na rzecz pacjentów w Obszarze Nr
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej**

miesiąc 20..... roku

| <i>Komórka organizacyjna</i> | <i>Imię i nazwisko wzywanego</i> | <i>Dzień wezwania</i> | <i>Godzina wezwania</i> | <i>Imię i nazwisko wzywającego</i> | <i>Przyczyna wezwania</i> | <i>Godzina przybycia</i> | <i>Godzina wyjścia</i> |
|------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

.....
Podpis Przyjmującego Zamówienie

.....
potwierdzenie wezwań
(podpis Ordynatora/kierującego oddziałem)